

## Llistes d'espera

**D**es de l'òptica de l'economia de la salut, el tema de les llistes d'espera resulta ambigu a la vista del senyal que contenen, contaminat de prejudicis (sobre el seu abast) i de difícil tractament a la presa concreta de decisions (per exemple, a l'hora de prioritzar el finançament). El que un centre o un professional tingui una llarga llista d'espera pot ser resultat, en principi, tant d'un reconeixement clínic que justifica el valor de l'espera, com de la manca d'atenció per falta de responsabilitat institucional, de la que en surten perjudicats els malats. Per altra banda, la llista d'espera es consubstancial als sistemes sanitaris públics donat que sempre les necessitats superen els recursos disponibles.

El problema de les llistes d'espera, contràriament a les percepcions "instal·lades", no és una qüestió d'oferta, de capacitat d'atenció, d'infraestructures assistencials suficients, sinó de demanda: de quanta disposició/capacitat existeix per a finançar les cures. D'aquí la rellevància social amb la que s'interpreta aquesta en sistemes de demanda predominant pública. Quan les prestacions públiques estan ben delimitades, i quantificades segons cartes de drets i deures dels pacients, el fet que existeixi llista d'espera sol ser sinònim de pobre qualitat, i part del màrqueting de la sanitat privada complementària, que vol satisfer el que no fa la sanitat pública. Existeixen i existiran llistes d'espera, però la manera de resoldre-les, ordenadament o desordenada, amb criteris d'inclusió/exclusió que comptin o no amb referents objectivables (els qui poden pagar

menys les pateixen més), etc., marca la seva rellevància, a més de la qualitat percebuda pels ciutadans dels seus sistemes sanitaris. No sorprèn llavors que els sistemes d'assegurança social, sense tants filtres ni garbellis com en els serveis nacionals de salut, pateixin menys llistes d'espera, ja que són menors les restriccions que imposen sobre la demanda, tot i essent, com es sabut, més cars, en termes de despesa total.

■  
*La prioritització d'una llista d'espera és un qüestió de política sanitària i no exclusivament clínica. Una llista d'espera no es pot deixar en mans de metges per a decidir quin pacient ha de ser operat i amb quina prioritat.*  
 ■

En resum podríem dir que tenim més clar quins criteris s'haurien de valorar per elaborar una llista d'espera (quants pacients la integren que no hi haurien de ser, a la vista de com hi han accedit), que no pas el que caldria tenir en compte fer per al seu correcte abordatge. En aquest sentit, i sense ambigüitats, sabem que la prioritització d'una llista d'espera és una qüestió de política sanitària i no exclusivament clínica. Una llista d'espera no es pot deixar en mans de metges per a decidir quin pacient ha de ser operat i amb quina prioritat. A no ser que entenguem que el que ha de fer el professional, en aquest cas, és aplicar la norma al cas concret, si és que aquesta existeix, i no inventar-se un racionalment *ad hoc*. Primer perquè un professional sensat no desitja as-

sumir una discreció tan gran. Segon, i simplement, perquè no li correspon: el Parlament és qui ha de començar a definir aquests criteris, i no només sobre aspectes clínics (informació òbviament transcendent en la decisió), sinó també socials (les conseqüències en la qualitat de vida dels malalts). Tenim ja exemples d'això per a l'ordenació de la llista d'espera de cataractes o per a pròtesi de genoll o maluc.

Altres àmbits assistencials haurien de ser igualment contemplats, inclosos els relatius a la utilització de mitjans de diagnòstic, com la ressonància magnètica -de demanda avui inflada davant d'una aplicació fora dels límits lògics de costos i beneficis en el marge-. Per als ciutadans que pensin que és millor amagar el cap sota l'ala i estiguin disposats a delegar aquesta funció als professionals, els recomanaria que llegissin "*Unamking Medicine*", de l'advocat Ian Kennedy (en el seu dia objecte d'una sèrie de la BBC) i que emfatitza la necessitat del debat social en les decisions de prioritització sanitària, ja que altrament la discrecionalitat i l'arbitrarietat es poden acabar imposant.

■  
*És el Parlament qui ha de començar a definir aquests criteris, i no només sobre aspectes clínics (informació òbviament transcendent en la decisió), sinó també socials (les conseqüències en la qualitat de vida dels malalts).*  
 ■

Per exemple, prenent la llista d'espera per al trasplantament de fetge: hauria de prevaldre la pro-

ximitat d'una possible mort (regla del rescat), independentment de l'edat del receptor?; hauria de ser sensible al fet que s'hagués produït un canvi en l'addicció, posem per cas de l'alcoholisme?; hauria d'incloure's en la prioritització clínica el que fet de que es tingui família a càrrec?; potser treball i dependència així com la càrrega individual de la malaltia sobre altres col·lectius? Aquesta és una pendent que fa pànic pensar que resta delegada a algú que decideix pel seu compte, o la pròpia selecció adversa que suposa que aquest professional la vulgui recórrer d'una manera clínica aïllada.

Sabem també que no és bona

idea permetre que el centre o el professional consideri com a pròpia una llista d'espera, que en un sistema públic és de l'autoritat sanitària responsable i no del centre. I és que aquest, a conveniència, la pot utilitzar com a caixa de ressonància per als seus interessos (increments de plantilla futurs, ampliació de capacitats...). Sabem per tant que les llistes d'espera haurien sempre de romandre unificades, i finançar-se de manera separada i addicional a l'activitat general programada i convinguda pressupostàriament.

I si, contràriament, tan gran és la preocupació social per la llista d'espera, ordenada i prioritzada explícitament, donem un rol més des-

tacat als malalts. Atorguem-los poder per a que amb les seves cartes de drets accedeixin, més enllà d'un temps d'espera prefixat, a un altre proveïdor, rescabulant-se finançament de les factures pagades. Que el silenci administratiu es valori en positiu i no en negatiu, també per a la sanitat. Tot i que, sincerament, no voldria ser al lloc d'aquell que opti per aquest tipus de mesures sense més, pel que tenen d'inductores de nova activitat i distorsionadores de la planificació sanitària.

**GUILLEM LÓPEZ-CASASNOVAS**

CATEDRÀTIC D'ECONOMIA  
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

## Decàleg del sentit comú en les «llistes d'espera»

**1.** No utilitzar mai el plural ("llistes"): L'agregació entre patologies és fal·laç.

**2.** No fer servir en cap cas el terme ("llista d'espera") en sentit genèric: els qualificatius són importants, per això, en els gradients específics de la gravetat del cas i de la patologia concreta, cal incloure ("llista d'espera de... o en...").

**3.** Substituir del vocabulari la paraula "racionar" per "racionalitzar" ("assignar", "ordenar", "prioritzar"... poden ser termes més amables).

**4.** Quan un cas superi un determinat temps preestablert en espera, fer-lo sortir obligatòriament de la llista: ja sigui cap una de

segon grau per urgència manifesta, o per no estar indicat en primer lloc.

**5.** No vincular "la llista d'espera..." a cap proveïdor, o centre hospitalari d'origen, ja que al capdavall, sempre és el servei de salut qui l'ha d'unificar en el territori.

**6.** La llista d'espera no és del professional, i la defensa del seu tractament és ciutadana i no dels serveis, ni dels centres, ni de les associacions de pacients afectats.

**7.** Deslligar sempre la seva reducció del finançament ordinari dels centres proveïdors.

**8.** Abolir del llenguatge parlamentari, el xantatge de la llista d'espera, per a fer créixer a em-

pentos els recursos d'un servei o d'un grup de centres proveïdors.

**9.** Controlar aleatòriament i d'ofici la inspecció de la llista d'espera dels diferents serveis i proveïdors, per a demanar-ne justificació de les seves causes a qui les gestioni.

**10.** Procurar fer-ne explícits els criteris clínics i socials, discutits obertament, vinculant-ne les prioritats, si escau, a les respectives cartes de drets dels ciutadans.

**GUILLEM LÓPEZ-CASASNOVAS**

COMISSIÓ D'ECONOMISTES DE LA SALUT  
COL·LEGI D'ECONOMISTES DE CATALUNYA